

LAPORAN PELAKSANAAN VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU

DI RUMAH SAKIT PROF. HB. SAANIN PADANG
2019

LAPORAN PELAKSANAAN VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU
DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
2019

I. Pendahuluan

Tujuan Pembangunan Kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari Tujuan Nasional. Untuk itu perlu ditingkatkan upaya guna memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau.

Pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu itu sendiri merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang, termasuk pelayanan di rumah sakit. Pendekatan mutu yang ada saat ini berorientasi pada kepuasan pelanggan atau pasien. Salah satu faktor kunci sukses pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah dengan mengembangkan mutu pelayanan klinis sebagai inti pelayanan (Wijono, 2000).

Seperti tercantum dalam Buku Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Departemen Kesehatan RI tahun 1994, definisi Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit adalah : keseluruhan upaya dan kegiatan yang komprehensif dan integratif yang menyangkut struktur, proses dan outcome secara obyektif, sistematis dan berlanjut memantau dan menilai mutu dan kewajaran pelayanan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan pelayanan pasien, dan memecahkan masalah – masalah yang terungkap sehingga pelayanan yang diberikan dirumah sakit berdaya guna dan berhasil guna.

Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, RSJ.Prof. HB. Saanin Padang dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya peningkatan mutu pelayanan dilakukan di semua unit pelayanan, baik pada unit pelayanan medik, pelayanan keperawatan, maupun pada unit pelayanan administrasi dan manajemen melalui program jaminan mutu yang wajib dipantau. Program dalam mewujudkan RSJ. Prof. HB. Saanin Padang yang bermutu adalah suatu program berkelanjutan yang disusun secara objektif dan sistematis untuk memantau dan menilai indikator mutu serta kewajaran pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Program penjaminan mutu merupakan aktivitas mendefinisikan, mendesain, memeriksa, memantau, mensurvei dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Aktivitas-aktivitas ini disusun secara komprehensif dan terintegrasi yang meliputi struktur, proses, dan *output/ outcome*. Teknis pemantauan terhadap kualitas pelayanan rumah

sakit memerlukan penetapan indikator mutu yang digunakan sebagai variabel untuk mengukur suatu perubahan dengan menggunakan instrumen yang tepat. Saat ini telah ditetapkan indikator mutu, terdiri dari : 4 (empat) indikator klinik, 4 (empat) indikator manajerial, 6 (enam) indikator keselamatan pasien, serta 11 (sebelas) indikator wajib kemenkes di RSJ. Prof. HB, Saanin Padang. Indikator mutu yang telah ditetapkan tersebut telah dipantau dengan instrumen yang disusun berdasarkan kebutuhan data yang diperlukan. Setelah dilakukan pengumpulan data oleh masing-masing unit dalam rumah sakit, maka rumah sakit menggunakan proses internal untuk melakukan validasi data sebelum dilaksanakan pelaporan dan publikasi data. Proses internal di dalam RSJ. Prof. HB. Saanin Padang dalam rangka validasi data indikator mutu dilaksanakan oleh tim Validator berdasarkan SK direktur RSJ. Prof. HB, Saanin Padang.

Validasi data merupakan alat penting untuk memahami mutu dari data mutu dan untuk mencapai tingkat di mana data tersebut cukup meyakinkan bagi para pembuat keputusan. Validasi data menjadi salah satu langkah dalam proses penentuan prioritas untuk pengukuran, pemilihan indikator yang harus diukur, pemilihan dan pengujian ukuran, pengumpulan data, validasi data dan penggunaan data untuk perbaikan. Tujuan dari validasi data ini adalah tersedianya data dan informasi mutu yang valid sebagai dasar manajemen rumah sakit untuk mengambil keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program dan peningkatan kewaspadaan serta respon terhadap kejadian luar biasa yang cepat dan tepat.

II. Maksud dan Tujuan

- a. Maksud kegiatan ini sebagai bahan evaluasi pencapaian indikator mutu dari tiap unit kerja untuk mengetahui pencapaian indikator mutu di RSJ Prof. HB. Saanin Padang dengan cara mengambil ulang data.
- b. Tujuan kegiatan ini adalah :
 - 1) Memberikan informasi tentang data indikator mutu yang valid sebagai dasar manajemen rumah sakit untuk mengambil keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program dan peningkatan kewaspadaan serta respon terhadap kejadian luar biasa yang cepat dan tepat.
 - 2) Memberikan gambaran dan masukan kepada setiap unit kerja tentang peningkatan mutu yang telah dicapai.

III. Dasar

- a. Program kerja RS Jiwa dalam bidang peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- b. Program kerja serta kebijakan dan pedoman PMKP tentang kegiatan validasi data internal indikator mutu RS Jiwa prof. HB Saanin Padang.

IV. Ruang lingkup

- a. Pendahuluan
- b. Pelaksanaan kegiatan
- c. Hasil kegiatan
- d. Analisa dan Tindak lanjut
- e. Rekomendasi
- f. Penutup

V. Pelaksanaan Kegiatan

- a. Perencanaan
 - 1) Menentukan jadwal waktu pelaksanaan Validasi Mutu.
 - 2) Menentukan indikator mutu yang akan di validasi.
 - 3) Menentukan jumlah sampel yang diambil sama dengan data pertama.
- b. Pelaksanaan

Kegiatan Validasi Mutu dilaksanakan pada Bulan Mei 2019.

VI. Hasil Kegiatan

Proses validasi yang dilakukan oleh tim validasi adalah untuk memastikan bahwa informasi yang didapat adalah informasi atau data yang sah, hasilnya sebagaimana tercantum pada tabel di bawah ini.

KEGIATAN VALIDASI DATA INDIKATOR PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN TRIWULAN I TAHUN 2019

	NO	INDIKATOR	TARGET	HASIL PENGUMPULAN DATA TW IV	HASIL PEMANTAUAN DATA SAMPLING VALIDASI	PERBANDINGAN DATA PENGUMPUL DENGAN DATA VALIDASI	KETERANGAN
A	Indikator Area Klinik (IAK)						
	1	Kelengkapan asesmen awal medis rawat inap	100%	94%	94%	100 %	Valid
	2	Luka lecet pada fiksasi	1.50%	0%	0%	100 %	Valid
	3	Varian obat pada Clinical Pathway Schizofrenia Paranoid	0%	20%	18,6%	93 %	Valid
	4	Emergency Psychiatric Respon Time (EPRT) \leq 4 jam	<4 jam	20%	20%	100 %	Valid
B	Indikator Area Manajemen (IAM)						
	1	Ketersediaan Obat injeksi Haloperidol 5mg	100%	100%	100%	100%	Valid
	2	Readmisi pasien <1 bulan	< 10 %	5,88%	6,51%	90,32%	Valid
	3	Kejadian pasien rawat inap psikiatri >42 hari	< 10 %	0	0%	100%	Valid
	4	Waktu tunggu rawat jalan	<60 menit	66%	66%	100%	Valid
C	Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (ISKP)						
	1	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	93,7%	96,7%	96,9%	Valid
	2	Kepatuhan pelaksanaan komunikasi SBAR	100%	100%	100%	100 %	Valid
	3	Ketepatan penyimpanan dan pemberian label pada Obat-obat	100%	93%	100%	93%	Valid
	4	kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien pada	100%	100%	100%	100%	valid
	5	Kepatuhan cuci tangan	85%	89	92,5	96,2 %	valid
	6	Kelengkapan asesmen awal resiko jatuh pada pasien rawat inap	100%	94%	95%	97%	valid
D	Indikator wajib kemenkes (IWK)						
	1	Emergency Respon Time (waktu tanggap pelayanan gawat	100%	100%	100%	100%	Valid
	2	Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis	80%	94,2%	95,77%	98,3%	Valid
	3	Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium	100%	100%	100%	100%	Valid
	4	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional bagi RS Provider	>85%	93%	100%	100%	Valid
	5	Kepatuhan Upaya pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh	100%	95,9%	99,67%	96,2%	Valid
	6	Audit Clinical Pathway	>80%	77,1%	77,1%	100%	Valid

7	Kepuasan Pasien dan Keluarga	>80%	90,9%	91,99%	98,8%	Valid
8	Kecepatan Respon terhadap Komplain	>75%	100 %	100 %	100 %	Valid

LAPORAN VALIDASI INDIKATOR MUTU
VALIDASI INDIKATOR AREA KLINIS

1. Angka Kelengkapan Asesmen awal medis pasien Rawat Inap

1.	Judul	Angka Kelengkapan Asesmen awal medis pasien Rawat Inap
2.	Numerator	Jumlah pasien baru yang lengkap asesmen awal medis rawat inap dalam 1x24 jam
3.	Denominator	Jumlah keseluruhan pasien baru masuk rawat inap
4.	Formula	Jumlah pasien baru yang lengkap asesmen medis rawat inap dalam 1x24 jam dibagi Jumlah keseluruhan pasien baru masuk rawat inap dikali 100%
5.	Sumber data	Rekam medis
6.	Capaian indikator	Bulan januari
7.	Jumlah data	bulan januari
8.	Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indicator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
9.	Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 456 data Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah dokumen pengisian rekam medis.
10.	Hasil validasi	Angka Kelengkapan Asesmen medis pasien Rawat Inap dalam 1x24 jam = $432/456 = 0,94$
11.	Hasil analisa	$94/94 \times 100\% = 100\%$
12.	Kesimpulan	Data sudah akurat/ valid
13.	Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

2. Kejadian Luka Lecet Akibat Fiksasi

1.	Judul	Kejadian luka lecet akibat fiksasi
2.	Numerator	Jumlah kejadian luka lecet karena fiksasi dalam perawatan
3.	Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap yang difiksasi dalam perawatan
4.	Formula	Jumlah kejadian luka lecet karena fiksasi dalam perawatan dibagi Jumlah seluruh pasien rawat inap yang difiksasi dalam perawatan dikali 100%
5.	Sumber data	Pengamatan langsung, laporan Instalasi Rawat Inap
6.	Capaian indikator	Bulan januari
7.	Jumlah data	bulan januari
8.	Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indicator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,

9	Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 13 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah pencatatan laporan insiden.
10.	Hasil validasi	Kejadian luka lecet akibat fiksasi = 0/13 = 0%
11.	Hasil analisa	0 /0 x100% = 100 %
12.	kesimpulan	Data sudah akurat
13.	Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

3. Varian Obat pada Clinical Pathway Schizofrenia Paranoid

1.	Judul	Varian Obat pada Clinical Pathway Schizofrenia Paranoid
2.	Numerator	Jumlah Clinical Pathway Schizofrenia Paranoid yang terdapat obat varian
3.	Denominator	Jumlah seluruh Clinical Pathway Schizofrenia Paranoid
4.	Formula	Jumlah Clinical Pathway Schizofrenia Paranoid yang terdapat obat varian dibagi Jumlah seluruh Clinical Pathway Schizofrenia Paranoid dikali 100%
5.	Sumber data	Rekam medis
6.	Capaian indikator	Bulan januari
7.	Jumlah data	bulan januari
8	Justifikasi perlu validasi	Data dengan indicator baru,
9	Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 59 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah dokumen clinical pathways.
10.	Hasil validasi	Varian Obat pada Clinical Pathway Schizofrenia Paranoid = 11/59 = 18,6 %
11.	Hasil analisa	18,6/20 x100%= 93 %
12.	kesimpulan	Data sudah akurat
13.	Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

4. Emergency Pscychiatric Respon Time (EPRT) ≤ 4 jam

1.	Judul	Emergency Pscychiatric Respon Time (EPRT) ≤ 4 jam
2.	Numerator	Jumlah pasien gaduh gelisah yang dapat ditenangkan ≤ 4 jam di IGD
3.	Denominator	Jumlah seluruh pasien gaduh gelisah di IGD
4.	Formula	Jumlah pasien gaduh gelisah yang dapat ditenangkan ≤ 4 jam dibagi jumlah seluruh pasien gaduh gelisah di IGD dikali 100%
5.	Sumber data	Pengamatan langsung dan rekam medis pasien
6.	Capaian indikator	Bulan januari
7.	Jumlah data	bulan januari
8.	Justifikasi perlu validasi	Data dengan indicator baru,
9.	Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 20 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah dokumen rekap harian IGD.
10.	Hasil validasi	Varian Obat pada Clinical Pathway Schizofrenia Paranoid = 20/20 = 100 %
11.	Hasil analisa	20/20 x100%= 100 %
12.	kesimpulan	Data sudah akurat
13.	Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

VALIDASI INDIKATOR AREA MANAJEMEN

1. Ketersediaan Obat Injeksi Haloperidol 5 mg

1.	Judul	Ketersediaan Obat Injeksi Haloperidol 5 mg
2.	Numerator	Jumlah resep obat injeksi Haloperidol 5 mg yang bisa dilayani
3.	Denominator	Jumlah seluruh resep obat injeksi Haloperidol 5 mg
4.	Formula	Jumlah resep obat injeksi Haloperidol 5 mg yang bisa dilayani dibagi Jumlah seluruh resep obat injeksi Haloperidol 5 mg dikali 100%
5.	Sumber data	Resep
6.	Capaian indikator	Bulan januari
7.	Jumlah data	bulan januari
8.	Justifikasi perlu validasi	Data dengan indicator baru,
9.	Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 19 Melakukan telaah di data yang telah disampling

		Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah resep.
10.	Hasil validasi	Ketersediaan Obat Injeksi Haloperidol 5 mg = 19/19= 100%
11.	Hasil analisa	100 /100 x100%= 100 %
12.	kesimpulan	Data sudah akurat
13.	Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

2. Angka kejadian rawat ulang (Re-Admission) pasien < 1 bln

1.	Judul	Angka kejadian pasien yang dirawat ulang < 1 bulan
2.	Numerator	Jumlah seluruh pasien gangguan jiwa yang kembali dirawat dalam waktu \leq 1 bulan
3.	Denominator	Jumlah seluruh pasien baru
4.	Formula	Jumlah seluruh pasien gangguan jiwa yang kembali dirawat dalam waktu \leq 1 bulan dibagi Jumlah seluruh pasien baru dikali 100%
5.	Sumber data	Rekam medik
6.	Capaian indikator	Bulan januari
7.	Jumlah data	bulan januari
8	Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indicator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
9	Metode validasi	Menggunakan metode sampling \rightarrow dilakukan sampling menjadi 85 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah dokumen pengisian rekam medis.
10.	Hasil validasi	Angka kejadian pasien yang dirawat ulang < 1 bulan = 5/85 = 5,88 %
11.	Hasil analisa	5,88 / 6,51 x100%= 90,32%
12.	kesimpulan	Data akurat/ valid
13.	Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

3. Angka kejadian pasien yang dirawat inap psikiatri > 42 hari

1.	Judul	Angka kejadian pasien yang dirawat inap psikiatri > 42 hari
2.	Numerator	Jumlah pasien rawat inap dengan jumlah hari rawatan > 42 hari
3.	Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap psikiatri
4.	Formula	Jumlah pasien rawat inap dengan jumlah hari rawatan > 42 hari dibagi Jumlah seluruh pasien rawat inap psikiatri dikali 100%
5.	Sumber data	Rekam medik
6.	Capaian indikator	Bulan januari
7.	Jumlah data	bulan januari

8	Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indikator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
9	Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 1144 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah dokumen pengisian rekam medis.
10.	Hasil validasi	Angka kejadian pasien yang dirawat inap psikiatri > 42 hari $0/1144 = 0\%$
11.	Hasil analisa	$0/0 \times 100\% = 0\%$
12.	kesimpulan	Data sudah akurat/valid
13.	Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

4. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Nama Indikator	Waktu Tunggu di Rawat jalan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei
Formula	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei dibagi Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei
Cakupan data	Data Rawat jalan
Capaian indikator	Bulan januari
Jumlah data	bulan januari
Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indikator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 55246 menit Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi.
Hasil validasi	Waktu Tunggu di Rawat jalan = 66
Hasil analisa	$66/66 \times 100\% = 100\%$
Kesimpulan	Data sudah akurat
Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

VALIDASI INDIKATOR AREA KESELAMATAN PASIEN

1. Kepatuhan identifikasi pasien

1.	Judul	Kepatuhan identifikasi pasien
2.	Numerator	Jumlah identifikasi yang dilakukan petugas kepada pasien sebelum pemberian obat dan tindakan invasive
3.	Denominator	Keseluruhan jumlah pasien yang diberi obat dan tindakan invasif oleh petugas
4.	Formula	Jumlah identifikasi yang dilakukan petugas kepada pasien sebelum pemberian obat dan tindakan invasive dibagi Keseluruhan jumlah pasien yang diberi obat dan tindakan invasif oleh petugas dikali 100

		%
5.	Sumber data	Observasi langsung
6.	Capaian indikator	Bulan januari
7.	Jumlah data	bulan januari
8.	Justifikasi perlu validasi	perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
9.	Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 160 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi.
10.	Hasil validasi	Kepatuhan identifikasi pasien = $150/160 = 93,7 \%$
11.	Hasil analisa	$93,7 / 96,7 \times 100\% = 96,9 \%$
12.	Kesimpulan	Data sudah akurat/ valid
13.	Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

2. Kepatuhan Pelaksanaan Komunikasi SBAR

1.	Judul	Kepatuhan pelaksanaan komunikasi SBAR
2.	Numerator	Petugas yang patuh melakukan komunikasi SBAR
3.	Denominator	Semua petugas yang harus melakukan SBAR
4.	Formula	Petugas yang patuh melakukan komunikasi SBAR dibagi Semua petugas yang harus melakukan SBAR dikali 100%
5.	Sumber data	Pengamatan langsung dan rekam medis pasien
6.	Capaian indikator	Bulan januari
7.	Jumlah data	bulan januari
8.	Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indicator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
9.	Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah dokumen pengisian rekam medis.
10.	Hasil validasi	Kepatuhan pelaksanaan komunikasi SBAR = $135/135 = 100\%$
11.	Hasil analisa	$100 / 100 \times 100\% = 100 \%$
12.	Kesimpulan	Data sudah akurat
13.	Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

3. Ketepatan penyimpanan dan pemberian label pada Obat-obat LASA

1.	Judul	Ketepatan penyimpanan dan pemberian label LASA
2.	Numerator	Jumlah jenis obat LASA yang tepat cara penyimpanan dan pemberian label
3.	Denominator	Jumlah seluruh jenis obat LASA
4.	Formula	Jumlah jenis obat LASA yang tepat cara penyimpanan dan pemberian label dibagi Jumlah seluruh jenis obat LASA dikali 100%
5.	Sumber data	Pengamatan
6.	Capaian indikator	Bulan januari
7.	Jumlah data	bulan januari

8	Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indicator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
9	Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 360 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi.
10.	Hasil validasi	Ketepatan penyimpanan dan pemberian label LASA = 93
11.	Hasil analisa	$93 / 100 \times 100\% = 93 \%$
12.	Kesimpulan	Data sudah akurat
13.	Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

4. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, dan tepat Pasien pada Pencabutan Gigi

1.	Judul	Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien pada pencabutan gigi.
2.	Numerator	Jumlah ketepatan pencabutan gigi pasien dalam 1 bulan
3.	Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dilakukan pencabutan gigi dalam 1 bulan
4.	Formula	Jumlah ketepatan pencabutan gigi pasien dalam 1 bulan dibagi Jumlahseluruh pasien yang dilakukan pencabutan gigi dalam 1 bulan dikali 100%
5.	Sumber data	Rekam medis
6.	Capaian indikator	Bulan januari
7.	Jumlah data	bulan januari
8	Justifikasi perlu validasi	Data profil indicator baru
9	Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 12 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah dokumen pengisian rekam medis.
10.	Hasil validasi	Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien pada pencabutan gigi = $12/12 = 100\%$
11.	Hasil analisa	$100/100 \times 100\% = 100 \%$
12.	Kesimpulan	Data sudah akurat
13.	Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

5. Kepatuhan cuci tangan

1.	Judul	Kepatuhan cuci tangan petugas
2.	Numerator	Jumlah cuci tangan pada moment yang diamati
3.	Denominator	Jumlahseluruh cuci tangan yang dilakukan setiap moment
4.	Formula	Jumlah cuci tangan pada moment yang diamati dibagi Jumlah seluruh cuci tangan yang dilakukan setiap moment dikali 100%
5.	Sumber data	Catatan data observasi
6.	Capaian indikator	Bulan januari
7.	Jumlah data	bulan januari

8	Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indikator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
9	Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 100 orang Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi.
10.	Hasil validasi	Kepatuhan cuci tangan petugas = 89
11.	Hasil analisa	$89/92,5 \times 100\% = 96,2\%$
12.	Kesimpulan	Data sudah akurat
13.	Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

6. Kelengkapan Asesmen Resiko jatuh pada pasien Rawat Inap

1.	Judul	Kelengkapan Asesmen Resiko jatuh pada pasien Rawat Inap
2.	Numerator	Jumlah pasien baru rawat inap yang lengkap asesmen resiko jatuhnya
3.	Denominator	Jumlah seluruh pasien baru rawat inap saat itu
4.	Formula	Jumlah pasien rawat inap yang lengkap asesmen ulang resiko jatuh dibagi Jumlah seluruh pasien rawat inap saat itu dikali 100%
5.	Sumber data	Rekam medis
6.	Capaian indikator	Bulan januari
7.	Jumlah data	bulan januari
8	Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indikator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
9	Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 68 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah dokumen pengisian rekam medis.
10.	Hasil validasi	Kelengkapan Asesmen Resiko jatuh pada pasien Rawat Inap = 94
11.	Hasil analisa	$94/95 \times 100\% = 97\%$
12.	Kesimpulan	Data sudah akurat/valid
13.	Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

PROFIL INDIKATOR WAJIB KEMENKES

1. *Emergency Respon Time* (Kecepatan pelayanan dokter di gawat darurat)

Judul	<i>Emergency Respon Time</i> (Waktu Tanggap pelayanan gawat darurat ≤ 5 menit)
Numerator	Jumlah pasien gawat,darurat, dan gawat darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratannya dalam waktu ≤ 5 menit
Denominator	Jumlah seluruh pasien gawat,darurat, dan gawat darurat yang mendapatkan pelayanan kegawatdaruratannya di rumah sakit tersebut
Formula	Jumlah pasien yang di sampling secara acak dilayani dokter ≤ 5 menit dibagi jumlah seluruh pasien yang di sampling (<i>minimal n = 50</i>) dikali 100%

Sumber Data	Sampel, Rekam Medis
Capaian indikator	Bulan januari
Jumlah data	bulan januari
Justifikasi validasi	perlu Data dengan perubahan profil indicator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 20 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah dokumen pengisian asesmen IGD.
Hasil validasi	<i>Emergency Respon Time</i> = 20/20 = 100%
Hasil analisa	100 /100 x100%= 100 %
kesimpulan	Data sudah akurat
Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

2. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Nama Indikator	Waktu Tunggu di Rawat jalan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei
Formula	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei dibagi Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei
Cakupan data	Data Rawat jalan
Capaian indikator	Bulan januari
Jumlah data	bulan januari
Justifikasi validasi	perlu Data dengan perubahan profil indicator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 55246 menit Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi.
Hasil validasi	Waktu Tunggu di Rawat jalan = 66
Hasil analisa	66 /66 x100%= 100 %
kesimpulan	Data sudah akurat
Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

3. Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis

Nama Indikator	Kepatuhan Jam Visite dokter spesialis
Numerator	Jumlah visite dokter spesialis sebelum pukul 14.00 WIB pada hari berjalan
Denominator	Jumlah visite dokter spesialis pada hari berjalan
Formula	Jumlah visite dokter spesialis sebelum pukul 14.00 WIB pada hari berjalan dibagi Jumlah visite dokter spesialis pada hari berjalan x 100%
Cakupan data	Data Ruang rawat inap

Capaian indikator	Bulan januari
Jumlah data	bulan januari
Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indicator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 690 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah dokumen pengisian rekam medis.
Hasil validasi	Kepatuhan Jam Visite dokter spesialis = $650/690 = 94,2$
Hasil analisa	$94,2/95,77 \times 100\% = 98,3 \%$
kesimpulan	Data sudah akurat
Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

4. Waktu Lapor Hasil Tes Kritis Laboratorium

Nama Indikator	Waktu Lapor Hasil Tes kritis Laboratorium
Numerator	Jumlah pemeriksaan laboratorium kritis yang dilaporkan < 30 menit
Denominator	Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium kritis
Formula	Jumlah pemeriksaan laboratorium kritis yang dilaporkan < 30 menit dibagi Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium kritis x 100%
Cakupan data	Catatan Data Laboratorium, rekam medik
Capaian indikator	Bulan januari
Jumlah data	bulan januari
Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indicator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 1 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah dokumen catatan laboratorium.
Hasil validasi	Waktu Lapor Hasil Tes kritis Laboratorium = $1/1 = 100 \%$
Hasil analisa	$100/100 \times 100\% = 100 \%$
Kesimpulan	Data sudah akurat
Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

5. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional Bagi RS Provider BPJS

Judul	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional Bagi RS Provider BPJS
Numerator	Jumlah resep yang patuh dengan formularium nasional
Denominator	Jumlah seluruh resep
Formula Pengukuran	Jumlah resep yang patuh dengan formularium nasional dibagi jumlah seluruh resep X 100 %

Cakupan Data	Jenis obat FORNAS di farmasi
Capaian indikator	Bulan januari
Jumlah data	bulan januari
Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indicator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 1500 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah resep.
Hasil validasi	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional Bagi RS Provider BPJS = 93
Hasil analisa	$93/100 \times 100\% = 93\%$
Kesimpulan	Data sudah akurat
Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

6. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh pada Pasien rawat inap

Nama Indikator	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh pada Pasien rawat inap
Numerator	jumlah pasien rawat inap yang dilakukan reassesment resiko jatuh untuk pasien assesment awal risiko jatuh grading sedang dan tinggi dalam 1 bulan
Denominator	jumlah seluruh pasien rawat inap assesment awal risiko jatuh grading sedang dan tinggi dalam 1 bulan
Formula	jumlah pasien rawat inap yang dilakukan reassesment resiko jatuh untuk pasien assesment awal risiko jatuh gradingsedang dan tinggi dalam 1 bulan ÷ jumlah seluruh pasien rawat inap assesment awal risiko jatuh grading sedang dan tinggi dalam 1 bulan X 100%
Cakupan data	Data Rawat inap tentang IKP
Capaian indikator	Bulan januari
Jumlah data	bulan januari
Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indicator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 123 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah dokumen pengisian rekam medis.
Hasil validasi	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh pada Pasien rawat inap = $118/123 = 95,9\%$
Hasil analisa	$95,9/99,67 \times 100\% = 96,2\%$
Kesimpulan	Data sudah akurat
Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

7. Audit Clinical Pathway

Nama Indikator	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway
Numerator	Jumlah kasus yang penanganannya patuh dengan kriteria 5 clinical pathways

Denominator	Jumlah total kasus yang masuk dalam kriteria 5 clinical pathways yang ditetapkan
Formula	Evaluasi atau cara penilaian penerapan Clinical Pathway adalah: Dilakukan audit clinical pathway berupa kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap kepatuhan pelaksanaan asuhan klinis (indikator proses) dan terhadap lama hari perawatan/LOS (indikator output). Kepatuhan diukur dengan ketepatan LOS sesuai CP pada kasus tanpa varian tambahan Dokumen clinical pathway diintegrasikan pada berkas rekam medis
Cakupan data	Data clinical pathways
Capaian indikator	Bulan januari
Jumlah data	bulan januari
Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indicator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 118 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah dokumen clinical pathways.
Hasil validasi	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway = $91/118 = 77,1\%$
Hasil analisa	$77,1/77,1 \times 100\% = 100\%$
Kesimpulan	Data sudah akurat
Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

8. Kepuasan Pasien dan Keluarga (Tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap)

Nama Indikator	Tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap
Numerator	Hasil penilaian IKM, jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persen)
Denominator	Skala maksimal penilaian IKM, jumlah total pasien yang disurvei (n=50)
Formula	jumlah pasien survei yang memberi nilai puas dan dirawat inap ≥ 3 hari dalam 1 bulan dibagi jumlah pasien survei yang dirawat inap ≥ 3 dalam 1 bulan (n=50) x 100%
Cakupan data	Data Rawat inap
Capaian indikator	Bulan januari
Jumlah data	bulan januari
Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indicator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi 5777 Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah dokumen pencatatan data kepuasan pasien.
Hasil validasi	Tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap = $5252/5777 = 90,9\%$
Hasil analisa	$90,9/ 91,99 \times 100\% = 98,8\%$
Kesimpulan	Data sudah akurat
Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

9. Kecepatan respon terhadap komplain

Nama Indikator	Kecepatan respon terhadap komplain
Numerator	JUMLAH KKM + KKK + KKH yang sudah ditanggapi dan ditindaklanjuti
Denominator	Jumlah seluruh KKM + KKK + KKH
Formula	JUMLAH KKM + KKK + KKH yang sudah ditanggapi dan ditindaklanjuti DIBAGI Jumlah seluruh KKM + KKK + KKH x 100 %
Cakupan data	Data komplain
Capaian indikator	Bulan januari
Jumlah data	bulan januari
Justifikasi perlu validasi	Data dengan perubahan profil indicator, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data,
Metode validasi	Menggunakan metode sampling → dilakukan sampling menjadi Melakukan telaah di data yang telah disampling Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan telaah laporan komplain.
Hasil validasi	Kecepatan respon terhadap komplain = $100/100 = 100\%$
Hasil analisa	$100 / 100 \times 100\% = 100\%$
Kesimpulan	Data sudah akurat
Rencana tindak lanjut	Validasi akan dilakukan kembali bila ada perubahan pengukuran area klinik baru, perubahan sistem pencatatan dari manual ke elektronik, publikasi data, perubahan pengukuran, perubahan subjek data,

VII. Analisis dan Tindak Lanjut

Berdasarkan hasil pengumpulan data indikator mutu bulan januari 2019 dari semua unit kerja telah dilaksanakan pemantauan data sampling dan divalidasi sebanyak 22 indikator, hasil validasi dari indikator mutu tersebut dinyatakan valid sehingga data dapat dipublikasikan dan siap diinformasikan ke luar RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

VIII. Rekomendasi

1. Sistem monitoring pelaporan indikator mutu lebih ditingkatkan sehingga peningkatan mutu dapat lebih membudaya.
2. Indikator mutu yang telah di validasi dan sudah dinyatakan data valid bisa segera disosialisasikan.
3. Data indikator yang sudah divalidasi dan dinyatakan valid bisa di publikasikan dan diinformasikan melalui website sesuai dengan ketentuan publikasi data sehingga bisa bermanfaat bagi masyarakat.

IX. PENUTUP

Demikian laporan kegiatan pelaksanaan validasi data internal RS Jiwa Prof.Hb.Saanin Padang, disampaikan dengan harapan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan untuk meningkatkan pelayanan mutu Rumah Sakit.